

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

JULIE DESAULNIERS

TAUX DE SUICIDE, ATTITUDES ET VARIATIONS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

DANS LES DIFFÉRENTES RÉGIONS DU QUÉBEC

MAI 2002

2147

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel que stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme coauteur de l'article soumis pour publication.

Sommaire

Cette étude porte sur les relations entre les taux de suicide et certaines variables sociodémographiques, plus spécifiquement le taux de chômage, le taux de divorce/séparation, le revenu et le niveau de scolarité qui s'observent dans les différentes régions du Québec. La démarche présentée ici prend aussi en compte les attitudes des hommes par rapport au suicide, à l'expression de la souffrance et à la demande d'aide. Ces dernières données ont été recueillies lors d'un sondage téléphonique réalisé en 2000 auprès de 1091 hommes dans les régions sociosanitaires du Québec ($n=17$). Quant aux informations sociodémographiques, elles ont été puisées dans les banques de données publiques. Les résultats montrent une corrélation positive et significative entre un faible niveau de scolarisation et les taux de suicide. Les résultats se démarquent également en révélant des corrélations positives et significatives entre une augmentation du revenu et les taux de suicide. Les résultats démontrent aussi que, dans les régions où le niveau de scolarité est plus élevé que la moyenne, et où les taux de divorce/séparation sont plus élevés, les attitudes par rapport à l'expression de la souffrance sont plus positives chez les hommes. De plus, dans les régions où les hommes acceptent plus facilement d'exprimer leur souffrance, les taux de suicide sont plus bas. Néanmoins, dans l'ensemble, les résultats indiquent que la majorité des corrélations ne sont pas significatives.

Table des matières

SOMMAIRE.....	iii
REMERCIEMENTS.....	v
CONTEXTE THÉORIQUE.....	1
Variations sociodémographiques.....	4
Chômage.....	7
Statut matrimonial.....	8
Revenu.....	9
Niveau de scolarité.....	10
Attitudes.....	11
Hypothèses.....	13
MÉTHODE.....	14
RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	16
CONCLUSION.....	22
TABLEAU 1.....	26
TABLEAU 2.....	27
TABLEAU 3.....	28
TABLEAU 4.....	30
RÉFÉRENCES.....	31

Remerciements

L'auteure désire d'abord remercier son directeur de recherche, monsieur Marc Daigle, Ph.D., professeur de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, de sa compréhension, de sa collaboration et de son aide tout au long de la réalisation de cette recherche. L'auteure tient également à remercier Louise Beausoleil pour l'aide apportée lors de l'expérimentation. Finalement, l'auteure remercie tous les participants qui ont permis la réalisation de cette étude.

Le Canada connaît depuis quelques années une augmentation faible, mais constante, de son taux de suicide (1994: 12,9 par 100 000 habitants; 1995: 13,3; 1996: 13,5). Ce phénomène est surtout lié à la hausse que connaît le Québec, puisque c'est la seule province canadienne qui présente une augmentation de son taux de suicide (1994: 17,7; 1995: 19,0; 1996: 19,9). C'est ainsi que le Québec est la province qui compte le plus grand nombre de suicides au Canada avec plus de 37 % des décès par suicide au Canada en 1996 (Statistique Canada, 1998). Une étude de Hasselback, Lee, Moa, Nichol et Wigle (1991) a identifié les deux groupes culturels les plus à risque de trouver la mort par suicide au Canada: les autochtones et les francophones, ces derniers vivant principalement au Québec.

Entre 1976 et 1996, le taux de suicide a augmenté de 62% dans la population totale du Québec (Charbonneau & Houle, 1999). Chez les femmes, il est passé de 6,8 à 8,5 pour 100 000 personnes, alors que pour les hommes il est passé de 17,4 à 31,0, soit des hausses respectives de 25% et 78%. Le phénomène du suicide correspond donc à deux réalités bien distinctes pour les femmes et les hommes (Beaupré & St-Laurent, 1998). D'ailleurs, chez les hommes de 15 à 39 ans, le suicide est la première cause de mortalité au Québec avec près de quatre décès sur dix. En 1997, 1003 hommes du Québec sont décédés par suicide, soit près de 80% de tous les décès de ce type. Contrairement à ce qui est souvent diffusé dans les médias, le suicide chez les hommes adultes est un problème plus présent que chez les jeunes ou les personnes âgées. Par exemple, en 1997, sur les 1003 décès par suicide chez les hommes, 16% étaient complétés par des jeunes de moins de 24 ans, 64% par des hommes adultes de

25 à 54 ans et 20% par des hommes de plus de 55 ans. Plus spécifiquement, les taux de mortalité par suicide les plus élevés sont observés chez les hommes de 20 à 44 ans (Saint-Laurent, 1999). Ces statistiques sur le suicide au Québec soulignent un problème de santé publique, et social. Par ailleurs, le Québec compte 17 régions sociosanitaires et, dans la majorité de ces régions, le taux de suicide a augmenté depuis 1990. Certaines régions se distinguent plus particulièrement, mais les chercheurs n'ont pas tenté d'expliquer ces variations régionales (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1998).

Dans les écrits scientifiques, on distingue généralement trois catégories de facteurs de risque associés au suicide : les prédispositions individuelles, les événements circonstanciels et les facteurs environnementaux liés au milieu social et familial (facteurs sociodémographiques) (Saint-Laurent & Tennina, 2000). Des chercheurs comme Rickelman et Houfek (1995) soulignent le poids des prédispositions individuelles au niveau de l'étiologie du suicide. Selon eux, ce sont plus précisément des facteurs neurobiologiques et génétiques, ainsi que des facteurs cognitifs comme la pensée dichotomique ou les attitudes, et des facteurs affectifs (dépression) qui auraient une incidence très importante sur les comportements suicidaires.

D'autres chercheurs comme Heikkinen, Aro et Lönnqvist (1993) s'en réfèrent plus aux événements circonstanciels qui augmenteraient, selon eux, le risque de conduites suicidaires. Dans un tel modèle, ce sont des conditions stressantes ou circonstancielles qui représentent une menace à plus ou moins long-terme et qui peuvent mener au

suicide. On parle ici d'événements de vie tels un décès, un échec scolaire, un conflit, une séparation, une perte d'emploi, etc.

Finalement, Mäkinen (1997) relève que certains facteurs sociodémographiques sont associés au suicide. Il reprend la méthode déjà adoptée dans l'étude de Sainsbury, Jenkins et Levey (1980) pour étudier la relation entre les taux de suicide de 17 pays européens et 15 variables sociodémographiques. Dans leur étude, Sainsbury et al. (1980) arrivent à la conclusion que les changements au niveau des taux de suicide dans une région seraient attribuables à des changements spécifiques dans l'environnement social de cette même région. Mäkinen (1997) s'est donc également intéressé à la relation entre les changements au cours des ans des taux de suicide, d'une part, et des variables sociodémographiques, d'autre part. En examinant ainsi les taux de façon longitudinale, il observe notamment une corrélation négative et significative entre le taux de mariage et les taux de suicide et une corrélation positive et significative entre le chômage et les taux de suicide. Les résultats de Mäkinen diffèrent sur certains points lorsqu'il étudie les mêmes variables à un niveau transversal, c'est-à-dire, pour une année donnée. En effet, il trouve la même corrélation entre le chômage et les taux de suicide, mais la corrélation avec le mariage n'existe plus et est remplacée par une corrélation positive et significative avec le divorce.

La présente étude examine plus particulièrement ce type de variables dites sociodémographiques en fonction des variations régionales et non transnationales.

Elle s'inscrit dans une perspective écologique, puisque le cadre d'analyse tiendra compte également, non seulement des caractéristiques sociodémographiques des groupes, mais aussi des attitudes des personnes qui composent ces groupes. Selon Bronfenbrenner (1979), la perspective écologique tient compte de trois composantes importantes: d'abord une personne active dans son environnement; ensuite des interactions entre les milieux de vie qui sont déterminantes pour le développement d'un individu; et enfin le contexte social et culturel dans lequel se développe une personne.

Variations sociodémographiques

Le suicide peut donc être associé, du moins en partie, aux facteurs sociodémographiques. Durkheim, dans son ouvrage Le suicide (1897/1981), est probablement l'un des auteurs les plus cités et critiqués à ce niveau. Dans sa théorie, le suicide est un phénomène qui s'explique par le contexte social. Il s'est penché sur deux processus sociaux qui sont centraux dans la compréhension du suicide: l'intégration sociale et la régulation sociale. C'est ainsi que les comportements suicidaires seraient fréquents dans une société lorsque les niveaux d'intégration et de régulation sociale sont très élevés ou très bas (Lester & Yang, 1998). Selon Durkheim, le suicide apparaît lorsque la société ne peut créer un équilibre entre, d'une part, les désirs d'un individu, et d'autre part, ce qu'il a réellement ou les outils qu'il possède pour réaliser ses désirs. Les facteurs économiques et l'affaiblissement des liens matrimoniaux prennent une grande place dans ce processus.

Gibbs et Martin (1964) ont voulu approfondir les concepts de Durkheim, considérant que ce dernier n'a jamais présenté une théorie explicite et claire d'une mesure de l'intégration sociale. Ils en sont eux-mêmes arrivés à une théorie selon laquelle des facteurs comme l'emploi ou le statut matrimonial génèrent des rôles sociaux qui provoquent des conflits de rôles. Ces conflits engendrent des relations interpersonnelles plus fragiles et, éventuellement, des taux de suicide plus élevés (Martin, 1968). Gibbs et Martin (1964) retiennent aussi l'idée durkheimienne que le taux de suicides varie inversement avec le degré d'intégration sociale dans une population donnée. Par exemple, en période de récession économique, le chômage, la solitude ou le manque de ressources économiques pourraient entraîner une diminution de l'estime de soi et de la souffrance. Dans un tel contexte, le suicide deviendrait une issue pour certains individus.

Certains chercheurs pensent que la perspective de l'intégration sociale de Durkheim n'est pas une théorie comme telle, et qu'elle ne peut être testée (Gibbs & Martin, 1964). Malgré ces critiques, beaucoup d'études sur le divorce et le marché du travail n'en réfèrent pas moins au cadre explicatif de Durkheim (Breault, 1986; Stack, 1981, 1985, 1990; Trovato, 1986).

Certaines recherches empiriques ont tenté de vérifier les relations existant entre les variations du suicide, dans un contexte géographique donné, et certaines variables sociodémographiques, dont le chômage, le statut matrimonial, le revenu et le niveau de scolarité. Par delà des variables d'âge et de genre, évoquées plus haut, ces quatre

variables sont ciblées dans la présente étude, compte tenu de leur importance sociodémographique (Saint-Laurent & Tennina, 2000). Déjà, des études (Lester, 1996; Stack, 2000) ont amené les chercheurs à penser que les suicides puissent être associés à l'appartenance d'une catégorie sociale déterminée. Le chômage, le revenu et le niveau de scolarité reflètent par ailleurs à quel niveau socioéconomique un individu se situe dans la société. De plus, d'autres recherches (Saint-Laurent & Tennina, 2000; Stack & Haas, 1984) montrent que le statut matrimonial (divorcé, célibataire, veuf, etc.) influence les taux de suicide. Dans l'ensemble, ces quatre variables donnent des indications quant au statut des personnes dans une société, mais elles donnent également des indices sur les préoccupations et le stress que vivent les individus.

Les recherches québécoises, quant à elles, démontrent des faiblesses au plan des connaissances des antécédents sociaux des personnes décédées, et ce même si le profil social des personnes suicidaires est un élément important à examiner lors de l'établissement de programmes de prévention et d'intervention (Saint-Laurent & Tennina, 2000).

Dans un deuxième temps, cet article s'intéresse également aux attitudes des hommes par rapport au suicide, à l'expression de la souffrance et à la demande d'aide. Il importe de souligner que les hommes ont une attitude plus acceptante que les femmes par rapport au suicide et verraient moins d'alternatives que celles-ci lors de périodes de crise (divorce, chômage...). Inversement, les femmes seraient plus à l'aise

à aller chercher de l'aide professionnelle lorsqu'elles souffrent. D'où l'importance des facteurs de risque associés au sexe masculin dans l'épidémiologie du suicide (Canetto, 1992; Lester, 1988; Stack, 1982).

Chômage. Plusieurs recherches révèlent des corrélations positives entre les taux de suicide et le fait d'être sans emploi stable dans diverses régions du globe. En Angleterre, Gunnell, Lopatatzidis, Dorling, Wehner, Southall et Frankel (1999) s'intéressent à l'association entre le chômage et le suicide chez des individus âgés de 15 à 44 ans, et ce sur une période (1921-1995) couvrant deux récessions économiques majeures. Leurs résultats démontrent qu'une association positive et significative est présente entre le chômage et le suicide, et ce autant chez les hommes que chez les femmes. La force de ces associations différerait en fonction des groupes d'âges, la corrélation étant plus forte chez les jeunes. Rappelons toutefois qu'il ne s'agit que de données épidémiologiques concernant la population dans son ensemble. Ainsi, même si une association entre les taux de suicide et de chômage est présente, cela n'implique pas nécessairement que les individus qui se sont suicidés étaient eux-même sans emplois. Ce commentaire vaut d'ailleurs pour l'ensemble des variables étudiées ici.

En Australie, Morrell, Taylor, Quine et Kerr (1993) observent une forte corrélation positive et significative entre le suicide et le chômage, et ce surtout chez les jeunes hommes. De nombreux autres chercheurs en sont arrivés à des résultats similaires, et ce dans diverses régions du monde (Ferrada-Noli, 1997; Foster,

Gillepsie, McClelland & Patterson, 1999; Gunnell et al., 1999; Kennedy, Yveson & Hill, 1999; Wasserman, 1992).

Au Canada, Hasselback et al. (1991) ont également examiné les liens entre certains facteurs sociodémographiques et le suicide en utilisant les données recueillies dans 261 régions de recensement. En ce qui concerne plus particulièrement le chômage, leur étude en est une d'intérêt puisque, à l'opposé de la plupart des recherches sur ce sujet, une relation significative négative est identifiée entre le chômage et le suicide dans les différentes régions. En Italie, Platt, Micciolo et Tansella (1992) en sont arrivés aux mêmes conclusions dans leur recherche. Malgré ces quelques résultats contradictoires, la plupart des chercheurs ayant examiné la relation entre le suicide et le chômage, en utilisant des données concernant la population entière, ont constaté une corrélation positive entre les taux de suicide et de chômage (Stack, 2001).

Statut matrimonial. Le statut matrimonial est une autre variable démographique qui a souvent été mise en relation avec le suicide. Kposowa, Breault et Singh (1995) ont examiné les facteurs de risque associés aux conduites suicidaires, chez les hommes blancs des États-Unis, en utilisant les données de la National Longitudinal Mortality Study pour les années 1929 à 1985. Ces chercheurs ont relevé que les hommes divorcés ou séparés étaient significativement plus à risque de décéder par suicide que les hommes mariés.

Kennedy et al. (1999) ont aussi corrélé certaines variables démographiques avec les taux de suicide des divers districts de Londres. Ils en sont venus à la conclusion

que le taux de suicide d'une région était hautement corrélé avec la proportion de gens célibataires, veufs ou divorcés de cette même région. Cette même corrélation est également établie dans d'autres études, et ce dans différents pays (Breault, 1986; Burnley, 1995; Lester, 1998; Heikkinen, Isometsä, Marttunen, Aro & Lönnqvist, 1995; McIntosh, 1991; Stack, 1990). Pourtant, cette classification selon le statut matrimonial est relativement désuète et archaïque puisque, de nos jours, les gens divorcés, célibataires ou veufs ne vivent pas nécessairement seuls (Saint-Laurent & Tennina, 2000).

Revenu. Les chômeurs, dont le statut a été évoqué plus haut, vivent généralement un peu en retrait de la population active, tandis que les personnes qui occupent un revenu d'emploi sont dans un réseau social structurant, soit leur milieu de travail (Saint-Laurent & Tennina, 2000). Malgré un statut différent, ce ne sont cependant pas toutes les personnes qui occupent un emploi qui ont des conditions de vie plus reluisantes que les chômeurs. Plusieurs chercheurs ont d'ailleurs avancé l'hypothèse selon laquelle des indicateurs socioéconomiques ou psychosociaux de pauvreté, comme le fait d'avoir un faible revenu, pourraient à eux seuls influencer à la hausse le taux de suicide d'une région démographique donnée. Dans la plupart des cas, cette hypothèse fut confirmée (Ferrada-Noli, 1996, 1997; Ferrada-Noli & Åsberg, 1997; Kennedy et al., 1999; Taylor, Morrell, Slaytor & Ford, 1998). Ferrada-Noli (1997) s'est intéressé plus particulièrement à cette problématique et il a étudié l'association entre le suicide et certains indicateurs socioéconomiques, dont le revenu, pendant une

période de quatre ans (1990-1994) dans différents quartiers de Stockholm. Il constata que, dans les quartiers avec une proportion plus élevée de suicides, les gens qui travaillaient avaient un revenu moyen moindre que celui des travailleurs des autres quartiers.

Boxer, Burnett et Swanson (1995) ont également passé en revue les études des trente dernières années concernant la relation entre le statut socioéconomique et le suicide. Ils en sont arrivés à la conclusion suivante: plus le niveau socioéconomique est bas, plus le taux de suicide est élevé. Par exemple, une augmentation de 10% du revenu de la population canadienne entraînait une baisse de 6,11% du taux de suicide (Hasselback et al., 1991). Selon Durkheim, la pauvreté amènerait pourtant les gens à devenir plus forts et solidaires face aux épreuves.

Scolarité. Peu de chercheurs se sont penchés sur la relation entre le suicide et le niveau de scolarité (ou le statut occupationnel). Certains ont tout de même étudié ce phénomène mais surtout à un niveau individuel, chez les personnes qui se sont suicidées. Au niveau épidémiologique, Gillis (1994) et Kung, Liu et Juon (1998) indiquent que les caucasiens ayant terminé leurs études secondaires sont plus à risque de se suicider que ceux qui ne les ont pas complétées. De manière quelque peu paradoxale, cette étude relève également que les gens qui occupent un emploi de col-bleu sont aussi plus à risque de mourir par suicide que ceux qui travaillent comme col-blanc. Stack (1995) précise cependant que l'influence de l'éducation sur le suicide est aussi fonction de la race. Selon lui, chaque année d'éducation après le niveau

secondaire, réduit le risque de suicide, mais chez les caucasiens.

En parallèle, notons que la réussite scolaire associée à l'obtention de diplômes académiques plus élevés a aussi fait l'objet d'études. Ainsi, Kerr (1995) s'est intéressé au rendement académique des adolescents qui se sont suicidés. Il a examiné le dossier scolaire de 79 jeunes qui s'étaient suicidés et a constaté que 45 de ces jeunes réussissaient beaucoup mieux que la moyenne au niveau académique. Shaffer avait d'ailleurs fait une étude assez similaire en 1974 et les résultats étaient alors les mêmes: la majorité des jeunes qui s'étaient suicidés étaient très motivés et réussissaient très bien à l'école.

Malgré le fait que la relation entre le suicide et le niveau de scolarité soit plus ou moins bien établie, il semble néanmoins qu'il s'agisse d'une variable importante qui puisse être retenue, du moins à titre exploratoire. De plus, il faut noter qu'il est également paradoxal que revenu faible et scolarité élevée, deux variables généralement incompatibles, soient toutes les deux associées à des taux de suicide élevés.

Attitudes

Selon les psychologues sociaux, les attitudes comporteraient trois composantes principales: cognitive, affective et comportementale. Les attitudes sont aussi perçues comme une disposition positive ou négative par rapport à un objet ou à une classe d'objets. En fait, l'attitude serait un état interne qui résulte de l'apprentissage et elle influencerait de manière active la conduite de l'être humain (Lafrenaye, 1994). Il

s'agit ainsi d'une variable importante dans le modèle de prédiction du comportement de Ajzen et Fishbein (1980).

Les attitudes ont donc certaines propriétés prédictives et, depuis un peu plus de 20 ans, quelques chercheurs ont d'ailleurs étudié leurs liens avec les comportements suicidaires (Domino & Leenars, 1995). Au Québec cependant, une seule étude s'est penchée sur les attitudes par rapport au suicide et c'est uniquement pour le cas particulier des adolescents (Pronovost, Côté & Ross, 1990). Pourtant l'Association québécoise de suicidologie (AQS) (2000) estime que les attitudes d'acceptation par rapport au suicide seraient un facteur important qui expliquerait les hauts taux de suicide au Québec, notamment chez les hommes. Domino, Moore, Westlake et Gibson (1982) ont construit un questionnaire pour mesurer les attitudes par rapport au suicide: le Suicide Opinion Questionnaire (SOQ). Selon Domino, Gibson, Poling et Westlake (1980), le suicide est relié à la religion, aux valeurs personnelles et à la vision qu'ont les individus de la maladie mentale. Par ailleurs, les attitudes seraient plutôt rigides et ne subiraient généralement pas l'influence de facteurs sociodémographiques comme le sexe ou l'occupation (Domino & Leenars, 1995; Domino & Perrone, 1993; Swain & Domino, 1985).

La socialisation particulière des hommes, auxquels nous nous intéressons plus particulièrement dans la présente étude, serait cristallisée au niveau de certaines attitudes. Elle pourrait également être un facteur inhibiteur d'une éventuelle demande d'aide lorsqu'ils sont en crise suicidaire. La socialisation des hommes valorise

l'autonomie et l'indépendance. Rechercher et demander du soutien, pour les hommes, peut être interprété socialement comme un signe de faiblesse, un manque de virilité. Les hommes sont donc moins enclins à exprimer leurs sentiments, leur souffrance (Dulac, 1997), et par conséquent bénéficient moins d'un soutien social potentiellement bénéfique (Boucher & Laprise, 2001; Guay, 2001). Ainsi, la socialisation des hommes serait en partie responsable de leur sursuicidité au Québec (Charbonneau & Houle, 1999), d'où l'importance d'étudier leurs attitudes face au suicide, à la souffrance et à la demande d'aide.

Hypothèses

Comme Mäkinen (1997), la présente étude cherche d'abord à évaluer, dans les 17 régions sociosanitaires du Québec, l'association entre certaines variables sociodémographiques (dans ce cas-ci: taux de chômage, taux de divorce/séparation, revenu déclaré et faible scolarité) et les taux de suicide des hommes, et ceci spécifiquement pour l'année 1996. En se basant sur les recherches présentées plus haut, l'hypothèse serait que ces indicateurs sociodémographiques correspondent à un statut psychosocial moins favorable, lequel influencerait à la hausse les taux de suicide dans certaines régions. Dans un deuxième temps, nous tentons également de préciser l'association, entre d'une part, les attitudes des hommes par rapport au suicide, à la souffrance et à la demande d'aide et, d'autre part, les taux de suicide. L'hypothèse est alors que les attitudes d'acceptation des hommes face au suicide et celles de recul face à l'expression de leur souffrance et la demande d'aide seraient des facteurs à

considérer pour expliquer les hauts taux de suicide des hommes québécois. Dans un troisième temps, l'étude de l'association entre les variables sociodémographiques et les attitudes sera également effectuée, en supposant cette fois que les premières auront peu ou pas d'influence sur les attitudes, comme le précisent les différentes recherches de Domino et al (1985, 1989, 1993) (hypothèses 2, 3 et 4). Finalement, toujours comme dans l'étude de Mäkinen, ce sont les changements survenus entre 1991 et 1996 qui sont corrélés (hypothèse 5). Le Tableau 1 présente les cinq hypothèses corrélationnelles entre les différentes variables à l'étude.

Insérer le Tableau 1 ici

Méthode

Mesure

Deux sources d'information distinctes ont permis de mesurer les variables à l'étude: un sondage téléphonique et les banques de données publiques. Dans un premier temps, les données concernant les attitudes reliées au suicide, à la souffrance et à la demande d'aide furent amassées par le biais d'un sondage téléphonique en février 2000. Un échantillon de 1091 hommes de plus de 18 ans, se voulant représentatif de la population masculine du Québec, fut constitué à l'aide du logiciel Échantillonneur Canada (ASDE, 2000). Cet échantillon fut construit de manière à ce que les répondants soient répartis dans chacune des 17 régions sociosanitaires du Québec.

Pour le sondage, trois échelles ont été construites afin d'évaluer respectivement les

attitudes des hommes quant au suicide, à la souffrance et à la demande d'aide. Pour la construction de l'échelle Le suicide est interdit (correspondant donc à la variable «acceptation du suicide») nous nous sommes inspirés d'une partie du questionnaire SOQ de Domino et al. (1982) à laquelle nous avons ajouté quatre autres items plus pertinents (total de 12 items). Pour ce qui est de l'échelle d'Expression de la souffrance, laquelle comprend cinq items, elle a été créée pour évaluer dans quelle mesure les hommes s'expriment lorsqu'ils ressentent une souffrance psychologique. La conception de cette dernière s'appuie notamment sur les écrits de Dulac (1997). Toujours en s'inspirant du même auteur, une dernière échelle de 11 items a été construite pour évaluer La demande d'aide des hommes, c.-à-d. leur propension à demander de l'aide lorsque nécessaire. Les items des trois échelles d'attitudes sont mesurés avec une échelle de type Likert.

Par ailleurs, les banques de données disponibles au Canada pour 1991 et 1996 (Bureau du coroner du Québec, 2001; Institut de la Statistique du Québec, 2000) nous ont permis de quantifier les variables sociodémographiques à l'étude et les taux de suicide pour chacune des 17 régions à l'étude.

Les variables mesurées pour chacune des régions du Québec se regroupent donc en trois catégories différentes. (1) Les variables sociodémographiques (1996 et différences 1991-1996): taux de chômage, taux de divorce/séparation, revenu déclaré et faible scolarisation (c.-à-d. le pourcentage de personnes qui ont moins de 13 ans de scolarité). (2) Les taux de suicide chez les hommes (1996 et différences 1991-1996).

(3) Les attitudes des hommes concernant le suicide, l'expression de la souffrance et la demande d'aide (mesurées en 2000). Il s'agit ici d'une étude de type corrélationnelle qui se veut exploratoire.

Résultats et discussion

La corrélation (r de Pearson) est utilisée pour prédire et expliquer les taux de suicide ou les attitudes (variables dépendantes), selon les hypothèses envisagées. Pour prévenir la colinéarité et éliminer la variance entre les variables, nous effectuons également, à titre exploratoire, des corrélations partielles. Nous contrôlons ainsi, dans les trois tableaux suivants, les variables sociodémographiques identifiées respectivement de 1 à 4: taux de chômage, taux de divorce/séparation, revenu déclaré et faible scolarisation. Ces tableaux présentent les résultats des analyses de corrélations et corrélations partielles pour les cinq hypothèses.

Insérer les Tableaux 2, 3 et 4 ici

Hypothèse 1. La plupart des résultats de cette étude vont à l'encontre des observations faites dans les recherches antérieures. Au Tableau 2, nous voyons que, en 1996, les régions où on rapporte un niveau de scolarité plus bas présentent un taux de suicide plus élevé. Cette corrélation est significative statistiquement. H1 est donc infirmée à ce niveau puisque les résultats ne supportent pas l'hypothèse selon laquelle les hommes ayant terminé leurs études secondaires étaient plus à risque de se suicider

que ceux qui ne les avaient pas complétés (Gillis, 1994; Kung et al., 1998). Il est toutefois important de rappeler que les études antérieures ont examiné ce phénomène à un niveau individuel, alors que la présente recherche le fait à partir des indicateurs sociodémographiques disponibles pour la population en général. De plus, selon Stack (1995), l'influence de l'éducation varierait selon la race. Chez les caucasiens, majoritaires dans notre échantillon, chaque année d'éducation supplémentaire à la suite du secondaire réduirait les risques de suicide de 2%, ce qui vient appuyer les résultats présentés ici.

L'hypothèse un est également infirmée en ce qui concerne les trois autres variables sociodémographiques. En effet, contrairement aux résultats des études antérieures ayant examiné des relations entre, d'une part, le suicide et, d'autre part, le chômage (Stack, 2001), le taux de divorce/séparation (Breault, 1986; Stack, 1990) ou le revenu (Ferrada-Noli, 1997), les corrélations sont faibles et non significatives dans la présente étude. Dans les régions où le taux de chômage est élevé et le revenu bas, nous pouvons penser que les individus se sentiraient moins ostracisés et plus intégrés socialement, que par exemple, les chômeurs dans les régions où le taux de chômage est bas (Platt, 1992). Cette situation sociale viendrait alors amoindrir l'effet brut des deux variables pourtant associées au suicide dans les études antérieures. Guay (1992) rapporte d'ailleurs qu'en milieu plus défavorisé il est parfois plus facile d'établir un réseau de soutien que dans les milieux favorisés.

En ce qui concerne plus particulièrement le taux de séparation et de divorce, il faut

savoir que beaucoup de couples du Québec se séparent et divorcent et que le mariage est de moins en moins considéré comme une institution sacrée. Ceci apaiserait donc probablement les sentiments d'isolement et de souffrance que pouvaient vivre les personnes qui se séparaient il y a quelques années, sentiments liés éventuellement à un cheminement suicidaire (Mäkinen, 1997). À ce niveau, il aurait d'ailleurs été plus intéressant d'établir si les personnes divorcées ou séparées vivaient seules ou en couple, une information qui n'était cependant pas disponible dans les banques de données publiques. Finalement, relevons que les résultats des analyses des corrélations partielles viennent appuyer les résultats des corrélations (r de Pearson), et ce pour toutes les variables. Ce commentaire vaut également pour l'ensemble des autres hypothèses analysées plus loin.

Pour ce qui est des attitudes des hommes par rapport au suicide, à l'expression de la souffrance et à la demande d'aide, nos résultats indiquent que seules celles en rapport avec l'expression de la souffrance semblent avoir un lien avec les taux de suicide. Nous observons ici une corrélation négative et significative entre ces deux variables. Il s'agit ici du seul élément qui confirme significativement H1, un autre l'ayant plutôt infirmée plus haut (et cinq autres n'étant pas statistiquement significatifs). Dans les régions où les hommes acceptent plus facilement d'exprimer leur souffrance, les taux de suicide sont donc plus bas. On sait qu'une souffrance mal exprimée ou cachée est difficilement reconnue, et par conséquent, plus difficile à apaiser (Charbonneau & Houle, 1999). Lorsque les signes de souffrance des hommes

sont bien décodés et reconnus, ils obtiennent alors des services adaptés à leurs besoins, et par conséquent, le suicide n'est peut-être plus la seule solution pour mettre fin à une souffrance intolérable. D'ailleurs, dans leur modèle direct du soutien social, Cohen et Wills (1985) affirment que plus les individus bénéficient de soutien social, meilleure est leur santé mentale. Le fait de s'exprimer deviendrait alors un facteur de protection.

Quant aux attitudes d'acceptation par rapport au suicide, elles ne semblent pas avoir de lien avec les taux de suicide. En effet, la corrélation positive et significative prévue entre ces deux variables dans H1 n'a pas été observée ici. Pour expliquer ces résultats, il faut mentionner que les questions posées aux participants de l'étude portaient effectivement sur l'«acceptation du suicide» mais qu'elles englobaient les actes suicidaires fatals et non fatals, d'où une certaine confusion au niveau du concept retenu. Or, nous savons que les tentatives de suicide sont considérées comme plus féminines que les suicides complétés et que les hommes reçoivent moins de «sympathie» lors d'une tentative de suicide (Linehan, 1973). Sous ce dernier aspect du moins, les actes suicidaires seraient donc moins acceptables pour les hommes (Charbonneau & Houle, 1999), surtout lorsqu'ils sont interviewés précisément là-dessus. Malgré le fait que le suicide comme tel soit généralement plus «acceptable» pour les hommes, leur attitude est plus critique et inconfortable lorsqu'on parle d'acte suicidaire non-fatal (White & Stillion, 1988). L'imprécision du concept de «suicide» dans la conception de l'échelle aurait donc pu empêcher que ne se dégage des

corrélations claires avec la mesure des taux de suicide.

On observe aussi que les attitudes par rapport à la demande d'aide ne semblent pas avoir de lien significatif avec le suicide, alors que nous avions prédit une corrélation négative entre les deux variables. Ces résultats sont peut-être dus au fait qu'il soit difficile pour les hommes de faire le lien entre demander de l'aide et ne pas se suicider (Beausoleil, 2001). En effet, les hommes obtiennent plus difficilement que les femmes de l'aide adaptée à leurs besoins, parce que leurs signes de détresse (travail compulsif, alcoolisme, agressivité...) sont moins bien décodés et reconnus que ceux de celles-ci (pleurs, dépression...) (Charbonneau & Houle, 1999).

Hypothèses 2 et 4. Les différentes variables sociodémographiques des 17 régions n'ont pas de lien statistiquement significatif avec deux des trois attitudes: acceptation du suicide et demande d'aide, ce qui confirme H2 et H4 (voir Tableau 3). Ces deux résultats spécifiques sont donc similaires à ceux des recherches antérieures concernant la faible influence des facteurs sociodémographiques sur les attitudes (Domino & Leenars, 1995; Domino & Perrone, 1993; Swain & Domino, 1985).

Hypothèse 3. La situation est cependant différente quant aux attitudes liées à l'expression de la souffrance (Tableau 3). Dans les régions où le niveau de scolarité est plus élevé que la moyenne, et où les taux de divorce et de séparation sont plus élevés, les attitudes par rapport à l'expression de la souffrance sont plus positives chez les hommes. Cette différence est significative statistiquement. H3 se trouve donc en partie infirmée (pour deux des quatre possibilités de corrélations) même si la

recension nous indiquait que les attitudes ne devraient pas être influencées par des variables sociodémographiques. Or, malgré les conclusions générales de la recension présentée plus haut, nous savons que la socialisation masculine joue un rôle déterminant dans le suicide des hommes en général mais aussi, plus spécifiquement, dans l'expression de la souffrance reliée aux pensées suicidaires (Charbonneau & Houle, 1999). Dans cette optique, nos résultats indiqueraient que les hommes qui ont un niveau d'éducation plus élevé ont eu une socialisation différente et qu'ils ont développé des attitudes plus ouvertes face à l'expression de la souffrance. En ce qui a trait au statut matrimonial, nous avons indiqué plus haut l'importance moindre que cela revêt dans nos sociétés modernes. Néanmoins, nous savons que les hommes sont souvent dépendants de leur conjointe pour satisfaire leurs besoins affectifs et maintenir leur santé psychologique (Camirand, Massé & Tousignant, 1995). Quand l'homme perd beaucoup à l'occasion d'une séparation amoureuse, peut-être prend-il alors conscience de l'importance d'exprimer sa souffrance et l'accepte-t-il mieux par le fait même. Quant au taux de chômage, nous observons une corrélation non significative mais quand même importante ($r = -.43$) avec l'expression de la souffrance. Cela nous permet d'avancer que plus le taux de chômage est élevé, plus il y a de mauvaises attitudes reliées à l'expression de la souffrance. Dans l'ensemble, ces trois constats infirment H3. Ils contredisent donc les résultats globaux de Domino qui, il est vrai, s'intéressait cependant plus au suicide qu'à la souffrance masculine.

Hypothèse 5. Cette hypothèse est infirmée puisqu'un seul (revenu déclaré) des

quatre indicateurs sociodémographiques est corrélé significativement avec les changements dans les taux de suicide (voir Tableau 4). De plus, cette corrélation est positive, contrairement à ce qui avait été prédit. Ainsi, entre 1991 et 1996, les régions où on rapporte une augmentation au niveau du revenu présentent également une augmentation significative des taux de suicide. Il faut par ailleurs se rappeler ici que c'est Mäkinen (1997), à la suite de Sainsbury et al. (1980), qui préconisait ce type de méthode bien particulière: étudier la relation entre les changements temporels dans les taux de suicide et les changements temporels dans les variables sociodémographiques. On observe d'ailleurs un contraste entre les corrélations calculées pour vérifier H1, où on examinait des taux ponctuels, et celles retrouvées ici. Pour H1, seul le niveau de faible scolarisation était corrélé significativement avec le taux de suicide, alors que pour H5 seul le revenu l'est. Mäkinen (1997) lui-même affirme que l'étude de l'évolution des taux de suicide de façon longitudinale permet d'examiner les changements dans l'environnement social qui sont en lien avec cette évolution. Selon lui, les résultats seraient ainsi plus généralisables et raffinés.

Conclusion

De façon globale, deux corrélations significatives ont été observées entre les indicateurs sociodémographiques et les taux de suicide (sur une possibilité de huit aux hypothèses H1 et H5). Une corrélation significative a été observée entre les attitudes et les taux de suicide (sur une possibilité de trois à l'hypothèse H1). Finalement, deux corrélations significatives ont été observées entre les variables sociodémographiques

et les attitudes (alors que douze corrélations étaient postulées comme non significatives aux hypothèses H2, H3 et H4). Par ailleurs, toutes ces corrélations sont appuyées par les résultats obtenus avec les corrélations partielles. La petite taille de l'échantillon (17 régions) n'a pas permis de réaliser une régression multiple plus raffinée. Seules des analyses corrélationnelles, tenant néanmoins compte des corrélations partielles, ont pu être réalisées. Cette petitesse de l'échantillon implique également un manque de puissance statistique mais il faut voir ici que, dans l'étude de Mäkinen, l'échantillon était uniquement de 17. Il faut aussi rappeler que même les corrélations significatives observées ici (r), correspondent à peu de variance expliquée (r^2). Il aurait également été intéressant de travailler avec des données sociodémographiques plus récentes pour les confronter au sondage réalisé en 2000, mais celles-ci n'étaient pas disponibles au moment où l'étude fut effectuée. Ce décalage temporel entre 1996 et 2000 peut donc expliquer, en partie, certains résultats inattendus.

Dans l'ensemble, le nombre d'éléments dans l'échantillon n'assure donc pas une puissance statistique certaine, mais l'étude présentée ici est tout de même rigoureuse et les biais méthodologiques pris en compte. La présente étude amène des éléments nouveaux et originaux au développement des connaissances. En effet, aucune recherche mesurant les liens entre, d'une part, les attitudes par rapport au suicide, à la souffrance et à la demande d'aide et, d'autre part, les taux de suicide régionaux n'a été répertoriée. On sait pourtant que la socialisation des hommes joue un rôle

déterminant en forgeant chez eux des attitudes qui sont facilitatrices ou inhibitrices des facteurs de protection face au suicide (Charbonneau & Houle, 1999). Il serait donc intéressant dans l'avenir d'examiner ce lien plus en profondeur, à un niveau individuel notamment, mais aussi avec un plus grand nombre de sujets, masculins comme féminins. De plus, peu d'études s'étaient arrêtées à examiner les variations dans les taux (variables sociodémographiques / taux de suicide), changements importants à observer afin de mieux comprendre l'étiologie du suicide (Mäkinen, 1997).

On a souvent fait le lien entre les différents statuts sociodémographiques et les taux de suicide dans différentes régions, et les résultats sont parfois ambivalents (Hasselback et al., 1991). Les résultats de la présente étude, laquelle cherchait à étudier en plus les attitudes des hommes vivant dans ces régions, sont originaux, mais modestes. Malgré cela, certains résultats sont tout de même significatifs, et pourraient être de bons indicateurs pour prédire les taux de suicide et les attitudes dans les différentes régions du Québec, comme, par exemple, le niveau de scolarité. Il serait d'ailleurs intéressant, dans une étude ultérieure, d'examiner qu'est-ce qui fait que le niveau de scolarité soit un facteur de protection ou non. Est-ce vraiment l'attitude plus acceptante par rapport à la souffrance qu'affichent les gens ayant fait des études post-secondaires qui fait la différence? Quelle autre variable médiatrice entrerait alors en jeu?

Les études de cette nature sont parfois sujettes aux biais méthodologiques en ce qui concerne la reconnaissance de liens significatifs entre les variables. C'est pourquoi

des études au niveau individuel sont également primordiales pour établir le profil social des personnes qui se suicident (Saint-Laurent & Tennina, 2000). Dans l'avenir, on devrait également étudier à un niveau individuel les attitudes des hommes et s'attaquer aux stéréotypes masculins forgés par la socialisation, puisqu'on sait que cette dernière joue un rôle déterminant au niveau du suicide chez les hommes (Charbonneau & Houle, 1999). On doit considérer le suicide dans un cadre multidimensionnel, où il est le résultat de l'interaction entre des facteurs de risque et de protection, ainsi que d'éléments déclencheurs du comportement suicidaire. Aucun des facteurs présentés ici n'agit donc de manière isolée (Dyck, Mishara & White, 1998). Enfin, au niveau de l'étiologie du suicide, les chercheurs se doivent d'examiner les facteurs sociodémographiques, mais aussi les facteurs psychologiques qui leurs sont associés, puisque les personnes qui se suicident présentent souvent des troubles psychologiques. Dans cette perspective, un niveau peu élevé de scolarité ou le fait d'être chômeur ne seraient que des marqueurs d'une fragilité psychologique sous-jacente, associée au suicide (Burnley, 1995).

Tableau 1

Hypothèses corrélationnelles entre les variables

Variables indépendantes	<i>r</i>	Variables dépendantes	H
Variables sociodémographiques (1996)			
Taux de chômage	+		
Taux de divorce/séparation	+		
Revenu déclaré	-		
Faible scolarité	-	Taux de suicide (1996)	#1
Attitudes (2000)			
Acceptation du suicide	+		
Expression de la souffrance	-		
Demande d'aide	-		
Variables sociodémographiques (1996)			
		Attitudes (2000)	
Taux de chômage	0	Acceptation du suicide	#2
Taux de divorce/séparation	0	Expression souffrance	#3
Revenu déclaré	0	Demande d'aide	#4
Faible scolarité	0		
Variables sociodémographiques (différences 1991-1996)			
Taux de chômage	+	Taux de suicide	
Taux de divorce/séparation	+	(différences 1991-1996)	#5
Revenu déclaré	-		
Faible scolarité	-		

Tableau 2

Corrélations et corrélations partielles entre variables sociodémographiques et attitudes, d'une part, et taux de suicide, d'autre part (hypothèse 1).

Variables	Taux de suicide		Contrôle			
			1	2	3	4
1-Taux de chômage	.32		—	.20	.30	.04
(Contrôle 2-3-4)	.15					
2-Taux de divorce/séparation	-.28		-.13	—	-.26	.15
(Contrôle 1-3-4)	.19					
3-Revenu déclaré	-.12		.02	-.06	—	.13
(Contrôle 1-2-4)	.17					
4-Faible scolarité	.62**		.56*	.58*	.62*	—
(Contrôle 1-2-3)	.58*					
5-Acceptation du suicide	.08		.20	.11	.10	.16
6-Expression de la souffrance	-.60*		-.54*	-.57*	-.59*	-.35
7-Demande d'aide	.24		.19	.21	.23	.36

Note. * $p < .05$.

Tableau 3

Corrélations et corrélations partielles entre variables sociodémographiques, d'une part, et variables d'attitudes, d'autre part (hypothèses 2, 3 et 4).

Variables	1-Taux de chômage	2-Taux de divorce/ séparation	3-Revenu déclaré	4-Faible scolarité
5-Acceptation du suicide-	.32	.09	.17	-.07
Contrôle 1	—	-.11	.04	.10
Contrôle 2	-.33	—	.15	-.02
Contrôle 3	-.28	.05	—	-.01
Contrôle 4	-.33	.06	.15	—
Contrôle 2-3-4	-.30			
Contrôle 1-3-4		-.07		
Contrôle 1-2-4			.05	
Contrôle 1-2-3				.06
6-Expression de la souffrance-.43		.60**	.15	-.62**
Contrôle: 1	—	.49*	-.03	-.53*
Contrôle 2	-.14	—	-.02	-.41
Contrôle 3	-.40	.59*	—	-.61*
Contrôle 4	-.19	.36	-.08	—
Contrôle 2-3-4	-.10			
Contrôle 1-3-4		.31		

Contrôle 1-2-4			-.13	
Contrôle 1-2-3				-.41
7-Demande d'aide	.19	-.16	-.14	-.07
Contrôle 1	—	-.06	-.07	-.19
Contrôle 2	.13	—	-.11	-.21
Contrôle 3	.15	-.13	—	-.13
Contrôle 4	.26	-.25	-.18	—
Contrôle 2-3-4	.13			
Contrôle 1-3-4		.31		
Contrôle 1-2-4			-.12	
Contrôle 1-2-3				-.26

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tableau 4

Corrélations et corrélations partielles entre variables sociodémographiques

(différences 1991-1996), d'une part, et taux de suicide (différences 1991-1996),

d'autre part (hypothèse 5).

Variables	Taux de suicide	Contrôle			
		1	2	3	4
1-Taux de chômage	.30	___	.33	.16	.31
Contrôle 2-3-4	.26				
2-Taux de divorce/séparation	.19	.23	___	.05	.19
Contrôle 1-3-4	.06				
3-Revenu déclaré	.77**	.75**	.76**	___	.79**
Contrôle 1-2-4	.76**				
4-Faible scolarité	-.02	.10	-.04	.23	___
Contrôle 1-2-3	.30				

Note. ** $p < .01$.

Références

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N J: Prendice-Hall.

ASDE (2000). *Échantillonneur Canada* [logiciel]. Hull, Canada: ASDE Survey Sampler/Échantillonneur.

Association québécoise de suicidologie. (2000). *Cahier technique: Semaine provinciale de prévention du suicide, février 2000*. Montréal: Association québécoise de suicidologie.

Beaupré, M., & St-Laurent, D. (1998). Deux causes de décès: le cancer et le suicide. Sous la direction du Bureau de la statistique du Québec (Éd.), *D'une génération à l'autre: évolution des conditions de vie. Volume II* (pp. 47-81). Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.

Beausoleil, L. (2001). *La semaine de prévention du suicide: La modification des connaissances et des attitudes sur le suicide*. Mémoire non publié, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.

- Boucher, K., & Laprise, R. (2001). Le soutien social selon une perspective communautaire. Sous la direction de F. Dufort & J. Guay *Agir au coeur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social* (pp. 118-156). Québec: Presses de l'Université Laval.
- Boxer, P. A., Burnett, C., & Swanson, N. (1995). Suicide and occupation: A review of the literature. *Environmental Medicine*, 37(4), 442-452.
- Breault, K. D. (1986). Suicide in America: A test of Durkheim's theory of religious and family integration, 1933-1980. *American Journal of Sociology*, 92, 628-656.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiment by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bureau du coroner du Québec (2001). *Rapport annuel 2000*. Sainte-Foy: Bureau du coroner.
- Burnley, I. H. (1995). Socioeconomic and spatial differentials in mortality and means of committing suicide in New South Wales, Australia, 1985-91. *Social Science and Medicine*. 41(5), 687-698.

- Camirand, J., Massé, R., & Tousignant, M. (1995). Milieu social. Sous la direction de santé Québec (Éd.), *Aspects sociaux reliés à la santé: Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, vol. 2* (pp. 125-141). Montréal: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Canetto, S. S. (1992). Gender and suicide in the elderly. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 22*, 80-97.
- Charbonneau, L., & Houle, J. (1999). Suicide, hommes et socialisation. *Frontières, 12*(1), 62-68.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychology Bulletin, 98*, 310-357.
- Domino, G., Gibson, L., Poling, S., & Westlake, L. (1980). Students' attitudes toward suicide. *Social Psychiatry, 15* (3), 127-130.
- Domino, G., & Leenars, A. A. (1995). Attitudes toward suicide among English-speaking urban Canadians. *Death Studies, 19*(5), 489-500.
- Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson, L. (1982). Attitudes toward suicide: A factor analytic approach. *Journal of Clinical Psychology, 38*(2), 257-262.

- Domino, G., & Perrone, L. (1993). Attitudes toward suicide: Italian and United States physicians. *Omega: Journal of Death and Dying*, 27 (3), 195-206.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal: Centre d'études appliquées sur la famille.
- Durkheim, E. (1897/1981). *Le suicide*. Paris: Presses universitaires de France.
- Dyck, R., Mishara, B., & White, J. (1998). Le suicide chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées: constatations clés et mesures préconisées. Sous la direction du Forum national sur la santé, Canada (Éd.). *Études du Forum national sur la santé. Vol. 3. Les déterminants de la santé. Le cadre et les enjeux* (pp. 323-390). Éditions Multimonde.
- Ferrada-Noli, M. (1996). Social psychological vs socioeconomic hypotheses on the epidemiology of suicide. *Psychological Reports*, 79, 707-710.
- Ferrada-Noli, M. (1997). Health and socioeconomic indicators in psychiatric catchment areas with divergent suicide rates. *Psychological Reports*, 81, 611-619.

- Ferrada-Noli, M., & Åsberg, M. (1997). Psychiatric health, ethnicity and socioeconomic factors among suicides in Stockholm. *Psychological Reports*, 81, 323-332.
- Foster, T., Gillepsie, K., McClelland, R., & Patterson, C. (1999). Risk factors for suicide independent of DSM-III-R axis I disorder: Case-control psychological study in Northern Ireland. *British Journal of Psychiatry*, 175, 175-179.
- Gibbs, J. P., & Martin, W. T. (1964). *Status integration and suicide*. Eugene: University of Oregon Press.
- Gillis, A. R. (1994). Literacy and the civilization of violence in the 19th century France. *Sociological Forum*, 9, 371-401.
- Guay, J. (1992). *Thérapie brève et intervention de réseau: une approche intégrée*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Guay, J. (2001). L'intervention de réseau et l'approche milieu. Sous la direction de F. Dufort, & J. Guay *Agir au coeur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social* (pp. 249-295). Québec: Presses de l'Université Laval.

- Gunnell, D., Lopatzidis, A., Dorling, D., Wehner, H., Southall, H., & Frankel, S. (1999). Suicide and unemployment in young people: Analysis of trends in England and Wales, 1921-1995. *British Journal of Psychiatry*, 175, 263-270.
- Hasselback, P., Lee, K. I., Mao, Y., Nichol, R., & Wigle, D. T. (1991). The relationship of suicide rates to socio-demographic factors in Canadian census divisions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 655-659.
- Heikkinen, M., Aro, H., & Lönnqvist, J. (1993). Life events and social support in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(4), 343-358.
- Heikkinen, M., Isometsä, E., Marttunen, M., Aro, H., & Lönnqvist, J. (1995). Social factors in suicide. *British Journal of Psychiatry*, 167, 747-753.
- Institut de la statistique du Québec (2000). *Rapport annuel-Institut de la statistique du Québec*. Sainte-Foy: Publications du Québec.
- Kennedy, H. G., Yvesson, R. C. Y., & Hill, O. (1999). Violence, homicide and suicide: Strong correlations and wide variation across districts. *British Journal of Psychiatry*, 175, 462-466.
- Kerr, J. (1995). A study on suicide. *Crisis*, 16(3), 132-135.

- Kposowa, A., Breault, K. D., & Singh, G. K. (1995). White male suicide in the U.S. *Social Forces*, 66, 315-323.
- Kung, H. C., Liu, X., & Juon, H. S. (1998). Risk factors for suicide in Caucasians and African-Americans: A matched case-control study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 55, 155-161.
- Lafrenaye, Y. (1994). Les attitudes et le changement des attitudes. Sous la direction de R. J. Vallerand (Éd.), *Les fondements de la psychologie sociale* (pp. 326-405). Montréal, Canada: Gaétan Morin Éditeurs.
- Lester, D. (1988). A regional analysis of suicide and homicide rates in the U.S.A.: Search for broad cultural patterns. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 202-205.
- Lester, D. (1996). Social correlates of suicide in the British Isles. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 1194.
- Lester, D. (1998). Correlates of regional suicide rates: A meta-analysis. *Omega*, 38(2), 99-102.
- Lester, D., & Yang, B. (1998). *Suicide and homicide in the 20th Century: Changes over time*. New York: Nova Science Publishers.

- Linehan, M. M. (1973). Suicide and attempted suicide: Study of perceived sex differences. *Perceptual and Motor Skills*, 37, 31-34.
- Mäkinen, I. (1997). Are there social correlates to suicide? *Social Science and Medicine*, 44(12), 1919-1929.
- Martin, W. T. (1968). Theories of variation in the suicide rate. Sous la direction de J. P. Gibbs (Éd.). *Suicide* (pp. 74-96). New York: Harper and Row.
- McIntosh, J. (1991). Middle-age suicide: A literature review and epidemiological study. *Death Studies*, 15, 21-37.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1998). *S'entraider pour la vie: stratégie québécoise d'action face au suicide*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Morrell, S., Taylor, R., Quine, S., & Kerr, C. (1993). Suicide and unemployment in Australia 1907-1990. *Social Science and Medicine*, 36(6), 749-756.
- Platt, S. (1992). Suicide and unemployment in Italy. *Social Science and Medicine*, 34, 1191-1201.

- Platt, S., Micciolo, R., & Tansella, M. (1992). Suicide and unemployment in Italy: Description, analysis and interpretations of recent trends. *Social Science and Medicine*, 34, 1191-1201.
- Pronovost, J., Côté, L., & Ross, C. (1990). Épidémiologie des comportements suicidaires chez les adolescents de niveau secondaire. *Santé Mentale au Canada*, 38(1), 10-14.
- Rickelman, B. L., & Houfek, J. F. (1995). Toward an interactional model of suicidal behaviors: Cognitive rigidity, attributional style, stress, hopelessness and depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(3), 158-168.
- Sainsbury, P., Jenkins, J., & Levey, A. (1980). The social correlates of suicide in Europe. Sous la direction de R. Farmer (Éd.), *The suicide syndrome* (pp. 38-53). London: Croom Helm.
- Saint-Laurent, D. (1999). Analyse statistique du suicide chez les hommes. Sous la direction de L. Charbonneau (Éd.), *Le dossier des hommes et du suicide de la Semaine de prévention du suicide* (pp. 5-7). Montréal: Association québécoise de suicidologie.

- Saint-Laurent, D., & Tennina, S. (2000). *Résultats de l'enquête portant sur les personnes décédées par suicide au Québec entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 1996*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.
- Stack, S. (1981). Divorce and suicide: A time series analysis, 1933-1970. *Journal of Family Issues*, 2, 77-90.
- Stack, S. (1982). Suicide in Detroit 1975: Changes and continuities. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 12(2), 67-83.
- Stack, S. (1985). The effect of religious-family integration on suicide. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 431-447.
- Stack, S. (1990). The effect of divorce on suicide in Denmark. *The Sociological Quarterly*, 31(3), 359-370.
- Stack, S. (avril 1995). *The effect of education on suicide risk*. Présentation à l'Assemblée annuelle de l'American Association of Suicidology, Phoenix, AZ.
- Stack, S. (2000). Suicide: A 15-year review of the sociological literature. Part I: Cultural and economic stressors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), 145-162.

- Stack, S. (2001). Sociological research into suicide. Sous la direction de D. Lester (Éd.), *Suicide prevention: Resources for the millennium* (pp. 17-29). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Stack, S., & Haas, A. (1984). The effect of unemployment duration on national suicide rates: A time series analysis, 1948-1982. *Sociological Focus*, 17(1), 17-29.
- Statistiques Canada. (1998). *Vital statistics*. Ottawa: Statistiques Canada.
- Swain, B. J., & Domino, G. (1985). Attitudes toward suicide among mental health professionals. *Death Studies*, 9 (5-6), 455-468.
- Taylor, R., Morrell, S., Slaytor, E., & Ford, F. (1998). Suicide in urban New South Wales, Australia 1985-1994: Socio-economic and migrant interactions. *Social Science and Medicine*, 47(11), 1677-1686.
- Trovato, F. (1986). The relationship between marital dissolution and suicide: The Canadian case. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 341-348.
- Wasserman, I. (1992). The impact of epidemic, war, prohibition, and media on suicide: United States, 1910-1920. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11, 131-140.

White, H., & Stillion, M. (1988). Sex differences in attitudes toward suicide: Do males stigmatize males? *Psychology of Women Quarterly*, 12, 357-372.